

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
FOLIE HÉRÉDITAIRE

FOLIES CONCOMITANTES

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 18 Mai 1894.

PAR

Louis PAIN

Né le 27 janvier 1864, à Famars (Nord)

INTERNE A L'ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE MARÉVILLE

MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Examineurs: { MM. SCHMITT, président.
DEMANGE, professeur.
SIMON, agrégé.
PARISOT, agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.

NANCY
IMPRIMERIE G. CRÉPIN-LEBLOND, PASSAGE DU CASINO

—
1894

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

FOLIE HÉRÉDITAIRE

FOLIES CONCOMITANTES

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 18 Mai 1894.

PAR

Louis PAIN

Né le 27 janvier 1864, à Famars (Nord)

INTERNE A L'ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE MARÉVILLE

MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Examineurs: { MM. SCHMITT, président.
DEMANGE, professeur.
SIMON, agrégé.
PARISOT, agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE G. CRÉPIN-LEBLOND, PASSAGE DU CASINO

1894

FACULTÉ DE MEDECINE DE NANCY

Doyen : M. HEYDENREICH I Q.

Doyens honoraires : MM. STOLTZ C *, I Q, TOURDES O *, I Q.

Professeurs honoraires : MM. STOLTZ C *, I Q, TOURDES O *, I Q. COZE *, I Q,
V. PARISOT *, I Q, HERRGOTT *, I Q, HECHT *, I Q, BEAUNIS *, I Q.

Clinique médicale.....	M. BERNHEIM *, I Q, professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. GROSS, I Q, professeur.
Physique médicale.....	M. CHARPENTIER, I Q, professeur.
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, I Q, professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. HEYDENREICH, I Q, professeur.
Pathologie externe.....	M. WEISS, I Q, professeur.
Chimie médicale et toxicologie	M. GARNIER, I Q, professeur.
Clinique médicale.....	M. SPILLMANN, I Q, professeur.
Clinique obstétricale et Accouche- ments	M. A. HERRGOTT, I Q, professeur.
Médecine légale.....	M. E. DEMANGE, I Q, professeur.
Hygiène	M. MACÉ, A Q, professeur.
Thérapeutique et Matière médicale....	M. SCHMITT, A Q, professeur.
Anatomie pathologique.....	M. BARABAN, I Q, professeur.
Anatomie descriptive	M. NICOLAS, A Q, professeur.
Histoire naturelle médicale.....	M. VUILLEMIN, chargé du cours.
Histologie.....	M. PRENANT, agrégé, chargé du cours
Pathologie gén. et Pathologie interne.	M. SIMON, A Q, agrégé, chargé du cours
Physiologie.....	M. RENÉ, A Q, agrégé, chargé du cours

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies mentales.....	M. LANGLOIS *, A Q, chargé du cours.
Clinique des maladies des yeux	M. ROHMER A Q, agrégé libre, chargé du cours
Clinique des maladies des vieillards...	M. P. PARISOT A Q, agr., ch. du cours.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.....	M. VAUTRIN, A Q, agrégé, ch. du cours.
Clinique des maladies des enfants.....	M. HAUSHALTER, agrégé, chargé du cours
Accouchements.....	M. REMY, A Q, agrégé, chargé du cours.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. GUÉRIN, A Q.
RENÉ, A Q.
VAUTRIN A Q.

MM. SIMON, A Q.
REMY, A Q.
P. PARISOT, A Q.

MM. HAUSHALTER.
FÉVRIER.
PRENANT.

AGRÉGÉS LIBRES: MM. SCHLAGDENHAUFFEN, *, I Q, ROHMER, A Q.

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, *, A Q, Secrétaire.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

FOLIE HÉRÉDITAIRE

FOLIES CONCOMITANTES

AVANT PROPOS & EXPOSÉ DE LA QUESTION

Durant le cours de notre internat à l'Asile de Maréville, nous avons pu observer un certain nombre de cas de « folie à deux » ; nous avons pu suivre nos malades assez longtemps, et étudier parfois l'évolution complète de leurs troubles psychiques et moraux. Nos observations personnelles et celles qui nous ont été communiquées par notre chef de service nous ont montré qu'en décrivant la folie à deux, comme une forme spéciale d'aliénation mentale, les auteurs ont été victimes, ou d'une observation insuffisante en ce sens qu'elle ne s'étendait pas à un groupe assez complexe de faits, ou d'un entraînement sous l'influence de coïncidences extrêmement saillantes.

Nous avons pensé dès lors faire œuvre utile en tentant de démontrer, que créer une subdivision pour la folie à deux, dans le cadre des maladies mentales, c'est en compliquer l'étude sans justification suffisante.

Le groupe symptomatologique que l'on a voulu isoler sous la dénomination de folie à deux (frère et sœur, deux sœurs, etc.) est, comme nous le verrons dans le cours de ce mémoire, nettement marqué au coin de l'hérédité. Il ne mérite pas une place spéciale dans une classification puisqu'il appartient, comme nous le ferons ressortir, à la « folie héréditaire », comme la fièvre muqueuse ou telle fièvre continue, atténuée ou incomplète dans ses manifestations, n'est en dernière analyse qu'une fièvre typhoïde.

Par folie héréditaire, partageant l'avis de la plupart des aliénistes français de notre époque, nous entendons une véritable entité morbide; et nous voulons montrer qu'à côté des héréditaires dégénérés supérieurs, si bien dévoilés par Morel en 1860, et si magistralement étudiés depuis par l'éminent aliéniste Magnan, il y a place pour d'autres dégénérés, d'esprit peut-être moins cultivé ou moins susceptible de développement; nous voulons parler des véritables délirants à deux ou plusieurs, des folies à deux réelles, celles qui ne sont pas modifiées par la séparation des sujets atteints simultanément ou presque simultanément, ou qui éclatent sous l'influence d'une même cause, chez des sujets frappés d'une même tare, de même impressionnabilité, mais vivant éloignés l'un de l'autre.

Nous serons sur ce dernier point en contradiction avec

MM. Lasègue, Falret, Régis, Marandon de Montyel, qui n'ont parlé que de folies à deux, les deux aliénés ayant vécu dans l'intimité la plus complète.

Nous appelons l'attention sur quelques caractères spéciaux aux aliénés vivant ensemble, caractères qui n'ont pas encore été signalés, croyons-nous, tels que, par exemple, les hallucinations que nous appellerons avec M. le Docteur Pâris, hallucinations complémentaires ou conjuguées ; les hallucinations auxquelles nous faisons allusion se produisant parfois de telle façon que celles d'un malade complètent celles de l'autre et réciproquement.

Qu'il nous soit permis avant de commencer cette étude de remercier notre chef de service, M. le docteur Pâris, qui pendant notre internat à Maréville n'a cessé de nous témoigner la plus franche bienveillance et qui nous a affectueusement aidé de ses conseils dans la rédaction de notre travail.

M. Langlois, médecin en chef de la division des hommes, nous a toujours témoigné la plus vive sympathie, nous l'en remercions sincèrement.

Merci à nos Maîtres de la Faculté de médecine de Nancy, qui nous ont toujours donné des marques d'intérêt dans le cours de nos études.

M. le professeur Schmitt, en acceptant la présidence de notre thèse, nous fait un grand honneur ; nous l'apprécions vivement et lui en sommes particulièrement reconnaissant.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555809_0006

DIVISION DU MÉMOIRE

- 1^o *Historique et réflexions sommaires.*
 - 2^o *Observations suivies de remarques.*
 - 3^o *Discussion des observations déjà publiées et des faits recueillis par nous.*
 - 4^o *Conclusions.*
-

HISTORIQUE

Les exemples de folies à deux ne manquent pas dans la littérature médicale, mais ces faits cités, publiés, ne l'étaient qu'à titre purement anecdotique ; on les donnait comme tels, et c'était tout, sans rechercher ce qu'avaient de particulier la forme et l'évolution du délire, sans se donner la peine d'étudier les antécédents et les rapports des délires entre eux.

En 1859 avec Moreau de Tours (1) nous trouvons un premier exemple de délire à deux.

Il s'agit de deux frères jumeaux entrés tous deux à Bicêtre et à des époques différentes. Physiquement ces deux jeunes gens, dit Moreau de Tours se ressemblent au point qu'on les prendrait l'un pour l'autre. Mêmes idées délirantes (persécutions imaginaires avec hallucinations de l'ouïe), tous deux présentent à intervalles irréguliers, sans cause appréciable, ensemble, des alternatives d'excitation et de stupeur. — J'ai vu se reproduire ce fait, dit l'éminent médecin, alors même qu'ils

(1) *Psychologie morbide*, 2^e partie, chapitre 1^{er}, p. 172.

étaient séparés ; l'un d'eux était à Bicêtre, l'autre demeurait à la ferme Sainte-Anne.

Le surveillant en chef avait été témoin du fait suivant : un jour l'un des deux donne au réfectoire un soufflet à son voisin de table ; au même instant, son frère placé à une assez grande distance, et qui n'avait rien vu de ce qui se passait, donne également un soufflet à son voisin.

Nous aurons dans le cours de cette étude l'occasion de revenir sur les phénomènes que présentaient ces deux jumeaux.

Baillarger (1) en 1860 relate brièvement plusieurs observations de *folie communiquée*. « On conduit quelquefois le même jour dans un service d'aliénés plusieurs membres de la même famille atteints de monomanie et dont le délire offre les mêmes caractères ; en interrogeant l'un de ces malades, on sait par avance quelles sont les conceptions délirantes de l'autre. — Si dans les cas dont nous parlons on obtient des renseignements, on apprend que la folie n'a pas éclaté simultanément chez les deux malades, mais qu'elle a été antérieure de plusieurs mois chez l'un des deux et qu'elle s'est ensuite communiquée à l'autre. »

Le délire n'a pas éclaté en même temps et il présente les mêmes caractères.

(1) Baillarger, *Gazette des hôpitaux*, 1860, n° 33.

Après Baillarger, Dagron (1) nous cite encore plusieurs cas de folie transmise. Puis vient la thèse de Maret (2) : ce dernier signale le délire en partie double, délire de persécution qu'on rencontre chez des époux ayant longtemps vécu ensemble dans les mêmes tourments d'esprit.

Legrand du Saulle (3) dans son étude sur le délire de persécution parle des idées de persécution communiquées ou délire à deux et trois personnes : « Les persécutés jouissent d'un curieux privilège ; ils peuvent convertir à leur délire les personnes les plus intimes de leur entourage. » Le savant médecin légiste continue ainsi : « Dans tous les cas de véritable délire communiqué, et alors que les malades sont en traitement, le médecin peut remarquer que l'un domine l'autre, que celui-ci n'est que l'écho de celui-là, que le premier est intelligent, que le second est moins bien doué. Isolez-les, traitez-les ; faites qu'ils ne se voient ni s'écrivent, le premier fera tous les jours un pas vers l'incurabilité, le second marchera vers la guérison. »

Au fur et à mesure que la question se traite, chaque point laissé dans l'ombre s'éclaire, et avec Marcey (4) nous assistons encore à une nouvelle évolution de la folie à deux. L'auteur s'est borné à étudier l'action du milieu ambiant sur la forme du délire ; son intention a été d'éta-

(1) Dagron, *Archives cliniques. Des maladies mentales et nerveuses*, 1861 et 1862.

(2) Maret, *Du délire de persécution*, thèse de Paris, 1868.

(3) Legrand du Saulle, *Délire des persécutions*, 1871. Chap. VI, p. 218.

(4) Marcey, Thèse de Paris, 1874. *De la folie communiquée ou du délire à deux et plusieurs personnes*.

blir qu'en certains cas cette forme du délire peut véritablement se transmettre ; que le milieu particulier exerce une action véritable, comme le milieu social général, comme les grandes commotions de la société, la guerre et tous les accidents qui en dérivent. »

Malheureusement cette thèse ne nous apprend que peu de chose sur le mécanisme (si je puis ainsi parler) de la folie communiquée.

Il nous faut arriver en 1873 avec MM. Lasègue (1) et Falret, pour voir s'éclairer cette page de la médecine mentale : nous assistons là à une véritable révélation sur la nature de la folie imposée ; c'est une époque ; c'est la communication de cette étude à la Société médico-psychologique qui donne un nouvel essor à cette partie de la Psychiatrie jusque là restée dans l'ombre.

Nous ne pouvons relater ici le mémoire en entier de Lasègue et Falret, nous nous contenterons d'en reproduire les conclusions.

Pour MM. Lasègue et J. Falret, dans le délire à deux, il y a un sujet actif imprimant, imposant ses idées délirantes au sujet passif qui les accepte sans grande résistance.

Après nous avoir fait passer en revue sept observations, les auteurs arrivent aux conclusions suivantes :

1° Dans la folie à deux l'un des individus, plus

(1) Lasègue et Falret, *Annales médico-psychologiques*, 1871, p. 321. — Ce mémoire, publié en 1877, a été lu à la Société médico-psychologique en 1873.

intelligent que l'autre, crée le délire et veut l'imposer au second. Celui-ci résiste, réagit sur son congénère, puis il coordonne mieux le délire, il le répète à tout venant, les deux aliénés délirent d'une façon similaire. Il y a d'abord influence du premier sur le second, réaction du second sur le premier, puis accord parfait dans leurs idées délirantes ;

2° Les deux individus doivent vivre ensemble de la façon la plus intime, partageant les mêmes peines, les mêmes plaisirs, les mêmes ennuis ;

3° Le délire du sujet actif doit être tout au moins vraisemblable ; il faut que le sujet passif, au moment où il entendra ces idées délirantes, ne soit pas choqué par leur impossibilité d'être ;

4° La folie à deux se produira toujours dans ces conditions ;

5° L'un des malades n'est qu'un faux aliéné, un aliéné par reflet ;

6° Cette forme de délire est plus fréquente chez la femme que chez l'homme ;

7° Séparez le sujet passif du sujet actif, le premier guérira ; l'indication thérapeutique est donc de les isoler ;

8° Dans quelques cas, peu fréquents du reste, le délire peut s'étendre à une tierce personne.

Sans nous attarder à vouloir ici réfuter les idées de MM. Lasègue et Falret, nous devons faire immédiatement des réserves relativement à la faiblesse plus évidente de l'intelligence d'un des deux sujets, à la nécessité d'une

vie dans l'intimité, à la vraisemblance du délire. Nos observations montreront ce qu'ont de trop absolu leurs conclusions et établiront que l'aliéné qu'ils appellent passif, sans hallucinations, faux aliéné, est bien un aliéné véritable.

Il ne s'agira plus ici de guérison ; on isolera les malades, mais ce ne sera que pour éviter la cristallisation du délire (la séparation n'aura pas d'action curative spéciale, mais elle est utile en ce sens qu'elle diminue l'éréthisme cérébral et la tendance aux actes dangereux) (1).

Les grandes lignes de la Folie à deux sont désormais tracées de main de maître, on y apportera quelques changements, mais on n'en modifiera pas l'ensemble.

M. Régis (2) dans une thèse remarquable où il analyse d'une façon très approfondie le travail de MM. Lasègue et Falret, est d'un tout autre avis : il dit nettement que la folie communiquée de toute pièce n'existe pas. Pour lui la Folie à deux est constituée par un délire similaire, absolument identique, ou plutôt le même délire s'observant à la fois chez deux sujets vivant dans un contact intime et prolongé. Pour lui la Folie à deux (et il désigne spécialement les cas d'aliénation mentale *confirmée* chez les deux sujets) est caractérisée par un délire partiel, *ordinairement de persécution*, survenant *simultanément*

(1) Arnaud, *Annales médico-psychologiques*, mai-juin 1893.

(2) Régis, Thèse de Paris, 1880, p. 9 et 21.

chez deux individus, franchement héréditaires et cela en vertu :

1° D'une prédisposition morbide ; 2° du contact intime et perpétuel dans lequel ils vivent ; 3° d'influences occasionnelles qui agissent à la fois sur eux et jouent à l'égard de la production de leur délire le rôle de cause déterminante.

L'auteur admet simplement la simultanéité du délire en raison de trois causes particulières agissant à la fois sur les deux sujets :

1° Prédisposition morbide.

2° Contact.

3° Influences occasionnelles.

Voilà qui nous mène loin de la Folie imposée de Lasègue et Falret ; c'est à la Folie simultanée que nous avons affaire à présent et Régis (1) insiste sur ce mot de simultanéité ; plus de sujet actif ou passif ; plus de vraisemblance du délire ; plus de guérison par l'isolement.

Deux personnes héréditaires ou prédisposées vivent ensemble et subissent les mêmes impressions, elles délireront simultanément.

Nous verrons avec des observations à l'appui que la simultanéité de l'éclosion du délire n'a pas autant d'importance que l'on veut lui en attribuer, que le contact intime et permanent n'est pas nécessaire, que la Folie à deux peut

(1) Régis, *Loco citato*, Thèse de Paris, 1880.

se produire dans des circonstances différentes de celles invoquées par M. Régis.

Jusqu'en 1882, l'histoire de la médecine mentale reste muette sur les cas de Folie à deux, quand M. Marandon de Montyel (1) dans un travail très intéressant et très judicieusement écrit nous donne une nouvelle explication de la Folie communiquée.

Tout en nous disant qu'il considère trois conditions indispensables à l'éclosion de cette forme vésanique, à savoir :

1° La prédisposition marquée.

2° La vie intime.

3° L'action incessante de l'aliéné sur un compagnon sain d'esprit et *qui deviendra plus tard franchement aliéné* ;

Ce n'est pour lui « qu'un cas particulier de cette propriété générale du système nerveux appelé instinct d'imitation. » Partageant l'idée de M. Luys « ce n'est qu'un acte automatique de la cellule nerveuse » ; et ce qui n'est qu'un acte purement physiologique peut très-bien se reproduire à l'état pathologique, à condition toutefois qu'il y ait un organisme prédisposé : « Jamais l'imitation pathologique n'apparaîtra chez celui dont le système nerveux bien équilibré ne saurait servir qu'aux actes de la vie normale, car l'imitation quelle que soit sa nature ne crée rien, pas

(1) *Encéphale*, 1882, p. 581. *De l'imitation dans ses rapports avec la folie communiquée.*

plus « que la bêche du pionnier sans un choc, ne fait apparaître une source où l'eau lentement filtrée et accumulée n'attend pas une occasion de jaillir » (1). Il faut un terrain propice, un organisme prédisposé, et qui nous le donnera ? L'hérédité franche d'une part, les soucis, la lutte, la misère d'une autre. M. Marandon de Montyel analyse cinq observations et en arrive à ces conclusions :

1° Il existe une forme de folie à deux que l'on désigne sous le nom de Folie communiquée.

2° Ce n'est qu'un cas particulier de l'imitation.

3° Cette imitation nécessite pour se manifester une impression et une prédisposition, normales dans l'ordre physiologique, morbides dans l'ordre pathologique.

4° La folie communiquée paraît puiser ses forces dans l'organisme même de la victime, et se laisser peu influencer par la séparation des codélirants.

Nous ne prenons évidemment dans notre historique que les grandes lignes de l'histoire de la Folie à deux, car on en rencontre un peu partout des exemples isolés ; pourtant il nous faut nous arrêter à Lehman (2) qui, en Allemagne, a publié des exemples de Folie communiquée qu'il appelle Folie induite. L'auteur nous donne cinq cas ne nous apprenant rien de nouveau, et conclut en disant que cela arrive plus souvent chez la femme que chez l'homme et qu'il faut être prédisposé.

(1) *Encéphale*, 1882, p. 586.

(2) Lehman, 1885. *Archives de Psychiatrie et de Neurologie*.

Dans le journal *Irrenfreund* (1), nous pouvons lire une analyse du Dr Brosius (Considérations sur la Folie à deux), analyse très finement écrite qui aboutit aux conclusions suivantes : La Folie à deux n'est pas due à une contagion. — On ne peut la mettre davantage sur le compte de l'imitation ; ce qui domine tout, ce qui est la cause primordiale et réelle du délire, c'est la prédisposition.

Enfin M. Arnaud (2) publie en 1893 un travail complet et conclut ainsi après avoir passé en revue Lasèque, Régis et Marandon de Montyel.

Il y a trois formes de Folie à deux :

1° La Folie imposée (Lasèque et Falret) ;

2° La Folie simultanée (Régis) ;

3° La Folie communiquée (Marandon de Montyel).

La Folie imposée et la Folie communiquée ne se distinguent que par l'intensité de leur transmission, par la persistance, après la séparation, du délire chez le second malade ; ces deux formes doivent être réunies sous la seule dénomination de Folie communiquée.

Trois conditions sont nécessaires dans toutes les formes de Folie à deux :

La prédisposition chez les deux malades.

L'intimité prolongée et absolue.

La vraisemblance du délire.

(1) Journal *Irrenfreund* ; 1885.

(2) Arnaud. *Archives médico-psychologiques*, mai-juin 1893.

Nous voici arrivés au cœur de notre sujet, à l'étude de la Folie à deux comme nous la comprenons.

Nous ne nous attarderons pas à peser le pour et le contre des arguments donnés en faveur de la contagion ou de l'imitation de la folie, car il n'y aurait pas de raison pour que le personnel d'un asile vivant avec des aliénés d'une façon continue ne devienne pas aliéné à son tour ; et pourtant nous avons là affaire à des sujets très prédisposés. Nous pourrions citer des gardiens et des gardiennes descendants d'aliénés vivant en communion intime avec les malades et pourtant ne devenant pas aliénés eux-mêmes.

Si l'on ajoute que ce personnel a été avant de venir à l'asile dans de mauvaises conditions d'hygiène, si nous disons que la plupart des gardiens, anciens soldats de la légion étrangère, ont rapporté avec eux, l'un le miasme paludéen, l'autre une hépatite, etc., si l'on pense que malgré la surveillance sévère, vigilante, de tous les instants, nos gardiens boivent et boivent beaucoup, on est à bon droit étonné, si la contagion existe, de l'absence de victimes qu'elle fait parmi nous.

Beaucoup de nos malades sortis guéris et ne trouvant au dehors aucune place, aucun gagne-pain, en vertu du préjugé euraciné, qui fait de l'aliéné sorti de l'asile un être nuisible, presque un malfaiteur, beaucoup, dis-je, sont employés dans les établissements d'aliénés, et pourtant, les rechutes ne sont pas plus fréquentes chez eux, et aucun de ceux que nous avons connu, n'a manifesté de nouvelles idées délirantes.

On ne peut guère mettre davantage la Folie à deux sur le compte de l'imitation, car on n'imité que ce qui tombe sous les sens. De plus le délire serait toujours similaire et l'on peut trouver des cas où les sujets atteints sont l'un maniaque, l'autre mélancolique.

Non, contagion et imitation sont deux choses qu'il faut laisser de côté ; ce qui produit la Folie à deux ou à plusieurs, c'est d'abord et avant tout une même tare héréditaire, la même, aidée de l'influence que peuvent exercer sur chacun des sujets vivant séparés ou ensemble, des préoccupations, des soucis, de la misère, enfin une cause déterminante quelconque. .

Premier groupe

OBSERVATIONS N^{os} I, II, III (Personnelles)

Les trois B.... t.

Ad. B.... t., âgée aujourd'hui de 45 ans, est dans le service de M. le docteur Pâris depuis le 24 mars 1892.

Les antécédents héréditaires sont assez chargés ; le père ancien soldat, ivrogne, brutal, violent, est mort d'une apoplexie foudroyante.

Un oncle paralytique a présenté les mêmes caractères que le père de notre malade.

Sa mère morte subitement était goitreuse et sujette à des alternatives de mélancolie et d'excitation.

Une sœur aînée âgée de 48 ans, mariée, bien portante, mère de quatre enfants normaux.

Une autre sœur malade à l'asile.

Un frère frappé d'aliénation mentale à 43 ans, à la suite de la perte d'un enfant ; il bénissait le cadavre de ce dernier et faisait sur lui divers signes extraordinaires. Idées religieuses et idées de persécution. Séquestré trois mois, il a repris ses fonctions dans une administration et n'a jamais été complètement rétabli. Sa folie ressemblait, nous dit la sœur aînée, à celle de ses deux sœurs ; cependant il ne vivait pas avec elles, habitant Paris, alors qu'elles étaient voisines de la frontière Est.

Ad. B..... t, a été sujette à des attaques d'hystérie à l'âge de 5 ou 6 ans ; ces attaques ont atteint leur paroxysme à l'époque de la première menstruation (13 ans) et pour les faire cesser, le suisse du village n'avait qu'à prononcer quelques paroles.

Rougeole à l'âge de huit ans.

Elle a toujours été un peu craintive, mélancolique, sujette à la dépression et à l'excitation dont nous avons parlé à propos de la mère ; aujourd'hui elle est d'une irritabilité excessive ; quand on l'interroge elle répond d'abord d'une façon assez calme ; elle semble même prendre plaisir à nous raconter son histoire ; puis tout à coup, elle élève la voix, s'emporte, nous menace de châtimens divins, etc. Au point de vue physique elle est pâle ; la tête est aplatie d'avant en arrière (plagiocéphalie) ; le front est bas, les sourcils font défaut ; les oreilles sont assez bien ourlées, mais le pavillon est aminci, en feuille de papier ; la malade est goitreuse.

Le début du délire remonte à deux ans, et a commencé avec la menstruation ; ce sont des idées de mariage, comme il en germe dans tout esprit de vieilles filles, qui ont ouvert la scène ; puis des idées religieuses viennent compléter les premières, enfin des hallucinations de l'ouïe, des troubles de la sensibilité générale et un délire de persécution complètent le tableau.

Des voix l'insultaient, lui disaient qu'elle était prostituée ; qu'on les ferait disparaître elle et sa sœur. Son beau-frère et sa belle-sœur sont des misérables qui ne cherchent que son malheur.

La veille de Noël (1892) étant dans son grenier, vers 6 heures du soir quelque chose comme l'électricité la poussait d'un tas de bois vers l'autre ; elle a supposé que c'était le démon, mais elle s'est tournée vers Dieu et Dieu l'a soulagée ; les jours suivans les aliments ont mauvais goût ; le boucher lui donne des morceaux de viande préparés à l'avance ; les habitants du village qu'elle habite effrayés de ce délire la font interner à l'asile de Maréville où elle nous arrive le 24 mars 1892.

La malade interrogée par nous à son arrivée témoigne des mêmes hallucinations et des idées de persécution déjà signalées ; et le certificat de quinzaine est ainsi conçu :

Atteinte de délire de persécutions avec crainte d'empoisonnement et hallucinations de l'ouïe.

Un fait curieux nous avait frappé en interrogeant la malade, c'est la façon dont elle et sa sœur correspondaient avec Dieu : l'une par le hoquet, l'autre par des éructations anales ; voulaient-elles avoir une réponse à une demande ? Cette réponse se traduisait par les deux faits physiologiques dont nous venons de parler et sur lesquels nous reviendrons en résumant nos observations.

Ad. B.... t. aux mois d'avril, mai, est toujours sous l'influence d'idées de persécution ; elle est difficile à alimenter, se figurant qu'on lui donne une nourriture empoisonnée, etc., toujours aussi irritable.

Le 10 juin même état, quand l'autre sœur Am. B.... t, qui était à P... envoie au médecin en chef une dépêche dans laquelle elle prie celui-ci de faire mourir sa sœur Ad..., à l'asile depuis le mois de mai. Le 11 juin nouvelle dépêche d'Am. B... t, conçue dans le même esprit que la précédente ; arrivée à l'asile. — Cris, fureur, scandale. — Internement d'office.

Mêmes stigmates physiques et psychiques que la sœur avec laquelle elle vivait ; mêmes idées de mariage, mêmes idées religieuses, délire de persécution avec hallucination de l'ouïe, craintes d'empoisonnements, tendances érotiques ; même irritabilité et impressionnabilité nerveuse ; le délire a commencé de la même manière que chez sa sœur Ad..., comme celle-ci, elle correspond avec Dieu, mais par des éructations anales. Nous voici donc en présence de trois membres de la même famille chez lesquels nous retrouvons un délire identique, mais qui s'est manifesté à des époques différentes et sans contact intime.

Ad. B.... t., interrogée par nous au mois de septembre 1892, présente au point de vue des hallucinations un changement remarquable ; autant au mois de mars les idées délirantes étaient terrifiantes, décevantes, autant aujourd'hui elles sont consolatrices et réconfortantes : « Oui, je sens Dieu, oui il a fait de moi sa créature privilégiée, c'est par lui que je puis résister à tous les tourments qu'on me fait supporter. » En

même temps un contentement exagéré d'elle même, des bouffées d'orgueil apparaissent dans son délire : « Malheureux qui ne voulez pas croire ce que je vous dis, qui ne voulez pas voir en moi la créature choisie par notre Sauveur pour manifester sa volonté » ; en même temps la malade attire notre attention sur les hoquets par lesquels Dieu nous manifeste sa présence.

Sa sœur Am., plus jeune, présente les mêmes phénomènes, et pourtant les deux sœurs vivent séparées ; depuis cette époque, l'attitude de nos deux malades n'a pas changé, chacune d'elle converse avec Dieu mais avec le secours de l'autre ; si Ad... s'y opposait par exemple, Dieu serait muet pour Am... (Elle ne peut le faire qu'avec mon secours nous dit Ad...).

Nos deux sœurs sont à l'Asile et toutes deux sont sujettes à des alternatives d'excitation et de dépression. Ajoutons que leur intelligence est plutôt au dessous qu'au dessus de la moyenne.

Remarques

Pour résumer brièvement cette observation relative aux trois B..., nous pouvons dire :

1° Que nous avons affaire à trois personnes vivant sous l'influence d'une même tare héréditaire.

2° Des trois personnes affectées d'un délire et d'hallucinations de même caractère, l'un, le frère habitant Paris, vivait habituellement éloigné de ses deux sœurs, alors que celles-ci résident dans l'Est.

3° Aucune action continue des deux sœurs sur le frère et pourtant délire dans le même sens.

4° Délire identique mais non simultanée dans l'éclosion des idées délirantes ; donc pas de contact intime : partant pas d'influence des sœurs sur le frère.

Nous pouvons donc dire dès maintenant qu'il n'y a pas eu accommodation du système nerveux, mais qu'il y a chez l'un et chez l'autre même organisation congénitale défectueuse et s'il suffit parfois que la Folie éclate chez l'un des deux sujets pour devenir cause déterminante d'une folie semblable, cette condition n'est pas nécessairement essentielle, le cas des trois B....t en est un exemple, et sans nier complètement l'influence d'un sujet sur l'autre, la Folie peut éclater à distance, d'une façon simultanée ou à peu près, chez les membres d'une même famille vivant éloignés les uns des autres.

Elle n'éclatera pas sans cause, mais cette cause, comme la misère, les soucis par exemple, pourra exercer son action, la même sur deux frères ou deux sœurs, vivant séparés ; cette cause, disons nous, agira pour ainsi dire à l'insu de nos futurs malades, et exerçant ainsi son action sur un même organisme cérébral défectueux produira le même délire. Il n'est donc pas indispensable qu'un sujet influence l'autre, qu'il lui fasse part à chaque heure de la journée de ses idées délirantes pour voir éclater un délire identique chez les deux. Les trois cas de folie éclatant chez les B....t en sont une preuve, le frère vivant très éloigné de ses sœurs ; d'un autre côté pourtant nous ne pouvons contester que l'influence d'un sujet sur l'autre ne joue le rôle de cause adjuvante, ne hâte le développement et l'extension de l'aliénation mentale chez l'héréditaire plus jeune ou victime d'une tare moindre.

Deuxième Groupe

OBSERVATIONS IV, V, VI (communiquées par M. le D^r Pâris)

Les trois Y. . . .

A..... Y et S..... Y sont deux malades qui ont fait un séjour de plusieurs années dans le service des femmes à l'asile de Maréville.

Toutes deux, âgées l'une de 61 ans, l'autre de 66 ans, ont une hérédité extrêmement chargée.

Grand-père mort cardiaque.

Père apoplectique (apoplexie foudroyante).

Deux oncles paternels dont l'un est mort aliéné ; l'autre déséquilibré sinon aliéné.

Mère bizarre, fantasque, aux idées exagérées ; elle vit encore. (Sa sœur a été mariée à un déséquilibré, frère d'un paralytique général et n'a pas été fâcheusement influencée par cette union).

Nombreux autres parents plus ou moins éloignés ont été traités dans les asiles.

En somme d'une souche extrêmement mauvaise au point de vue de l'hérédité, sont nés trois enfants, trois filles ; l'une s'est mariée ; les autres, celles qui ont été à l'asile vécurent ensemble jusqu'au moment où leurs idées délirantes amenèrent leur séquestration.

Les trois malades qui vont nous occuper dans le cours de cette observation ont présenté les mêmes modifications de caractère comme si leur façon de penser et de réagir eût été la même, comme si toutes trois frappées de la même tare héréditaire d'une même intensité, elles eussent présenté la même organisation cérébrale.

Nous savons peu de chose sur leurs antécédents personnels. Alternatives d'excitation et de dépression mélancolique ; caractère bizarre rappelant celui de leurs ascendants : voilà les seuls renseignements qui nous sont parvenus.

Une des sœurs, la plus jeune, s'est mariée dans l'Ouest, et peu de temps après son mariage un délire basé sur des idées confuses de persécution et de mysticisme force son mari à la faire interner. (Nous ne savons rien sur la durée de son séjour dans un asile).

Les deux autres sœurs qui sans être très intelligentes, ont un niveau intellectuel plus élevé que les précédentes malades (Ad... B et Am.... B....) vivaient séparées de la première ; excentriques d'allures et de caractère, elles finissent par avoir un délire bruyant, et leurs parents sont forcés de les placer dans un asile d'aliénés.

Nos deux malades sont calmes, tranquilles pendant quelques jours ; puis toutes deux ensemble s'agitent sans raison, deviennent violentes, dangereuses pour elles et pour les autres ; cette période d'excitation disparue, elles reprennent leurs occupations habituelles (travaux de couture, broderie, etc.)

Si nous n'avions cité au début de notre observation, cette hérédité tellement chargée qu'elle en est extraordinaire, ces alternatives de calme et d'excitation arrivant subitement, sans phase prodromique suffiraient à elles seules, pour nous convaincre de la dégénérescence des deux Y.....

Les troubles présentés par la sœur de l'Ouest affectaient la même marche, les mêmes rémittences et le fond du délire était le même. En décembre et janvier nous trouvons ces notes relatives à nos deux malades :

Idées de mysticisme. Exaltation fréquente, idées de persécution et d'empoisonnement.

L'observation communiquée par notre chef de service, nous donne ces renseignements :

Mademoiselle A..... Y. nous fait la déclaration suivante de la part

de son médium ordinaire : Au nom du Père, du Fils et du St-Esprit et des 4 femmes de la nouvelle Jérusalem : « *Alleluia, Alleluia.* — Que l'Esprit renouvelle le monde ; ceux qui devaient proclamer la vérité ont failli à leur tâche ; ils devaient annoncer que Dieu va régner, finir les guerres par la justice, établir le culte de la famille. »

Dans ces quelques lignes les idées de mysticisme apparaissent ; la rénovation du monde que la malade semble prophétiser nous montre les bouffées d'orgueil de A.... Y.... dont Dieu se sert (par l'Esprit dit-elle) pour manifester sa volonté. Sa sœur approuve par gestes et par paroles, tout ce qui vient d'être dit, et se répand en injures, en menaces, contre les personnes de son entourage qui ne veulent pas se rallier au spiritisme.

Et plus loin apparaissent des idées de grandeur et des idées confuses de persécution ; les deux sœurs disent :

« Nous sommes à l'asile pour tout voir et tout divulguer, » et l'une d'elles ajoute :

« Ma sœur a été brutalisée ici, on lui a brisé les jambes ; là-bas on lui a tordu le cou : l'Esprit me le dit en ce moment ; on a mis de la noix vomique dans notre café, de l'arsenic dans la semoule. » Les mois suivants, même état, même conversation avec l'Esprit, mêmes réponses. Mais chose remarquable, l'Esprit ne se révélera à l'une, ne lui parlera qu'avec le consentement de l'autre ; il est certaines choses que A.... Y ne peut connaître qu'avec la permission de sa sœur, et il faut qu'il y ait au moment où l'esprit veut se manifester comme une communion intime d'idées entre les deux malades.

Séparées, le délire, bien loin de s'améliorer, suit son cours, et nos deux malades, après un séjour de quelques années, sortent non guéries pour rentrer dans un autre établissement hospitalier.

Remarques

Avant d'aller plus loin et de produire d'autres observations qui nous permettront d'affirmer que la folie peut

se produire à distance chez des sujets de la même famille, frappés d'une même tare, nous pouvons nous arrêter au caractère spécial des hallucinations que présentent ces quatre malades ; nous voulons parler :

1° Du caractère consolant de leurs hallucinations ;

2° De leur indépendance relative des idées de persécution ;

3° De la conjugaison de ces hallucinations.

Chez les deux B... et les deux Y..., bien que nous ayions là réellement des hallucinations, celles-ci se rattachent plutôt à une ébauche de délire religieux et leurs idées de persécutions sont indépendantes ; (délire religieux qui n'a rien d'extraordinaire, nos malades étant des dégénérés).

Dans le délire de persécution proprement dit, dans le délire à évolution systématique, les idées de persécution et les hallucinations sont intimement liées. Écoutons nos malades : Elles demandent secours et protection contre leurs ennemis à des divinités ; elles les invoquent et ont une foi telle qu'elles finissent par se figurer que leurs prières sont entendues ; elles en arrivent même à entendre des réponses traduites d'une façon spéciale, caractéristique.

Les hallucinations du délire de persécution sont plus intenses, plus délirantes, plus persécutrices, si nous pouvons ainsi dire.

Celles de nos persécutés à deux ou plusieurs sont réconfortantes et consolantes ; elles ne contribuent pas

comme celles du délire systématique de persécution à étendre le champ des idées de persécution ; elles sont au contraire agréables en ce sens qu'elles sont rassurantes pour les malades, que ceux-ci y trouvent l'espérance de triompher de leurs ennemis, que grâce à elles enfin ils peuvent supporter leurs tourments.

Nous avons parlé de conjugaison ou de complément des hallucinations. Avec M. le docteur Pâris, nous entendons par là un besoin réciproque qu'ont deux malades en communion d'idées parfaites, de parachever leurs idées délirantes ; autrement dit, l'une de nos malades ne peut avoir par ses hallucinations satisfaction complète dans son délire, sans le secours de l'autre : nos malades nous ont dit plusieurs fois : « Ma sœur communique avec Dieu, oui c'est vrai, mais c'est parce que je le veux bien. — Si je ne le voulais pas, Dieu ne se manifesterait pas à elle. » (exagération du sentiment de la personnalité). Et des deux dernières sœurs aliénées, l'une pouvait obtenir de son correspondant imaginaire habituel des réponses que sa sœur sollicitait en vain, et réciproquement, de sorte que pour divers renseignements nécessités par leur délire, elles s'entraidaient, l'une donnant à l'autre les réponses qu'elle désirait sans pouvoir les obtenir directement. (Hallucinations complémentaires, hallucinations conjuguées.)

Nous avons parlé, au commencement de cette étude, de ce caractère particulier des hallucinations chez les malades vivant ensemble ; nous ne voyons là qu'un méca-

nisme cérébral morbide semblable à celui qui se passe à l'état physiologique, chez deux personnes ayant au même moment la même idée, le même désir de l'extérioriser, et le premier allant plus vite en besogne que le second en ce sens qu'il complète, en la projetant au dehors sous forme de parole, la pensée que nous pouvions avoir en même temps que lui.

C'est une simple idée que nous émettons sans vouloir édifier une théorie. Peut-être faudrait-il faire intervenir la volonté plus puissante d'un sujet agissant sur celle de l'autre ?

Le champ est libre pour toutes les hypothèses.



Troisième groupe

OBSERVATIONS VII, VIII, IX, communiquées par M. le docteur Pâris).

Les trois Del.....al { frère voyageur.
 { deux sœurs mariées séparées.

Les deux sœurs et le frère qui font le sujet de cette observation ont une hérédité moins chargée que nos six malades précédents. Rien du côté des grands parents.

Père mélancolique, mort tuberculeux à trente-sept ans. La mère est une petite vieille à la figure asymétrique, aux allures bizarres. Le frère vivait habituellement éloigné de ses parents, il voyageait; a fait un séjour dans une maison de santé. Del..... Philomène, entrée le 12 septembre 1879, âgée de 37 ans, paraissant robuste, est mariée, instruction nulle. Stigmates physiques de dégénérescence tels que: proéminence des bosses frontales, asymétrie faciale et prognathisme du maxillaire supérieur, vivait avec son mari, loin de sa sœur.

Nous trouvons dans son observation: mélancolie avec hallucination de la vue et de l'ouïe, idées religieuses et de superstition, alternatives de calme et d'excitation, impulsions qui la jettent sur la première personne venue, idées confuses de persécutions; tels sont les troubles principaux qui prédominent pendant plusieurs années. Aujourd'hui on remarque la persistance d'un affaiblissement intellectuel profond et des alternatives de calme et de fureur (caractéristique de la tare héréditaire dont elle est frappée).

Del..... Louise, 36 ans, entrée à l'Asile en 1881, deux ans après sa sœur, présente comme elle les mêmes stigmates physiques de dégéné-

rescence auxquels il faut ajouter la longueur exagérée du diamètre bi-pariétal et l'adhérence des lobules des deux oreilles. Même niveau intellectuel. Voici ce que nous savons sur elle : alternatives d'irritabilité et de calme, hallucinations de nature religieuse ; elle croit avoir vu la Vierge, etc.

Juillet 1881. — Impulsions dangereuses.

Janvier 1882. — Malade très dangereuse, tantôt calme, tantôt subitement très excitée, violente, frappe avec fureur.

Septembre 1882. — Même irritabilité, s'est jetée ce matin sur une malade et l'a frappée violemment.

Nous insistons à dessein sur ce caractère irritable, sur ces alternances de fureur et de calme chez nos deux malades parce que nous n'avons pas de renseignements concluants sur leur ascendance.

Actuellement même affaiblissement profond des facultés intellectuelles que chez sa sœur et persistance également d'alternatives de calme et d'excitation.

Remarques

Voilà une observation qui vient à l'appui de notre thèse — ces trois malades, ont une même tare héréditaire ; *ils vivent séparés les uns des autres* et, par conséquent, ils ne peuvent guère s'influencer ; pourtant, bien qu'à des époques différentes, ils sont frappés, les deux sœurs au moins, de *troubles intellectuels et moraux identiques*.

Que ces deux malades aient été séquestrées en même temps, sans plus de renseignements sur les antécédents, comme cela arrive souvent, comme il s'agit de deux sœurs, on aurait conclu à l'influence de l'une sur l'autre, en

raison de la similitude des symptômes. — Elles étaient toutes deux victimes de la même tare qui s'est manifestée chez toutes deux de même façon, alors que cependant elles ne vivaient pas ensemble. (Du reste, exemple du frère.) Si le hasard avait voulu qu'elles éprouvent un violent chagrin, par exemple, en même temps, il est probable qu'elles seraient entrées à Maréville à peu près en même temps ; les différences dans les dates d'entrée tiennent peut-être tout simplement à la plus grande patience d'un des deux maris ou à quelque raison de famille ?

Dans ces réflexions se trouvent en somme tous les arguments nécessaires pour expliquer judicieusement les coïncidences des folies à deux.



Quatrième groupe

OBSERVATIONS X, XI (Personnelles)

Les deux Ge... { frère, nomade.
sœur, Haute-Saône.

Ici, en plus des stigmates héréditaires, nous sommes amplement servis par les ascendants.

Père mort à l'Asile.

Mère encore dans un quartier. Le frère et la sœur sont tous deux à Maréville. Voici l'ordre dans lequel ils sont venus :

Père, fils, mère, fille.

Le frère qui va nous occuper tout d'abord, Ge... Eugène, âgé de 40 ans, est célibataire, taille petite, asymétrie faciale, sait lire et écrire, mais a appris avec beaucoup de peine ; entré à l'Asile en 1884, il est inscrit avec ce diagnostic :

Folie héréditaire caractérisée par des intermittences de calme et d'exacerbation maniaque, avec des idées confuses de persécution ; et dans les notes qui suivent :

Hallucinations, impulsions dangereuses.

1885. Même état.

1886. Mêmes idées délirantes.

Les années suivantes jusqu'en 1894 ne sont marquées par aucun incident particulier ; aujourd'hui il figure encore ainsi : Folie héréditaire avec alternatives de calme et d'agitation.

Ce malade avait une existence très nomade ; tantôt tâcheron, puis tisserand, puis manoeuvre, il vagabondait demandant à qui voulait l'employer la subsistance de chaque jour ; aucun rapport, aucun contact avec quelqu'un des siens.

Sa sœur, âgée de 35 ans, célibataire, est comme son frère petite de taille ; le front est fuyant (proéminence du maxillaire supérieur),

constitution faible, instruction presque nulle ; vivait avec son beau-frère dans les Vosges, après que sa mère fut internée à l'Asile.

Entrée à Maréville en 1889, cinq ans après son frère, deux ans après sa mère. Son certificat de 24 heures est ainsi conçu : Lypémanie avec hallucinations de l'ouïe, idées démonomaniaques, etc.

20 septembre de la même année, idées de persécution, tourments imaginaires ; on lui enlève la raison, on la fait marcher à la mécanique.

Aucun changement saillant ne s'est produit durant les années qui suivent ; la malade est séparée de son frère et le délire suit son cours. Elle accuse aujourd'hui les mêmes idées de persécution un peu confuses et présente en outre un affaiblissement intellectuel.

Remarques

Si les deux malades, frère et sœur, avaient vécu ensemble, la sœur aurait peut-être été atteinte un peu plus tôt d'aliénation mentale, le délire du frère aurait été une cause adjuvante pour elle ; mais l'avenir a démontré nettement, il nous semble, que leur cas n'aurait pas mérité la dénomination de folie à deux, puisque sans influence réciproque, ils n'en sont pas moins devenus tous deux fous, bien qu'à un certain intervalle.

Ainsi, vie absolument séparée des deux sujets qui nous occupent ; pas de contact, par conséquent, pas d'influence possible. Qui donc a pu les rendre aliénés ? L'hérédité directe d'abord, puis la vie misérable a été la cause adjuvante pour le frère. Les chagrins ont produit les idées délirantes chez la sœur.

La misère, cause déterminante spécialement grave par les réactions de l'état physique sur l'état mental qu'elle produit, est presque certainement aussi cause du début bien antérieur de la Folie chez le frère.

Cinquième Groupe

OBSERVATIONS XII, XIII, XIV (Personnelles)

Les trois H.... { Frère, Paris.
Deux sœurs, T .. et L...

Antécédents héréditaires :

Père, ancien militaire, alcoolique, violent.

Mère, douce, résignée, un peu simple d'esprit.

Prenons dans cette famille le frère et les deux sœurs ; nous allons encore trouver un exemple de folie à distance sans contact et sans influence chez trois personnes frappées de la même tare.

Toutes trois ont des professions manuelles, toutes trois savent à peine lire et écrire.

Le frère H... M... L... est le premier frappé. Ses deux sœurs vivaient loin de lui ; interné d'abord à Sainte-Anne, il est transféré à l'asile de Maréville en 1882.

Voici les notes concernant ce malade à son arrivée : « Lypémanie avec mutisme volontaire, tristesse profonde, » et plus loin : « le malade sort de sa torpeur, se déride, demande à s'occuper. »

L'amélioration s'accroît et H... M... L... sort guéri en 1883.

Ce qu'il est devenu, personne n'en sait rien ; on ne peut donc invoquer ici d'influence pathologique. Nos deux sœurs se marient, l'une habite T..., l'autre reste à L... La première qui arrive à l'asile c'est H... Julie, femme F... Mai 1883, âgée de 24 ans ; constitution robuste ; elle présente des stigmates physiques de dégénérescence tels que : malformation des oreilles, implantation vicieuse des dents ; elle présente à

son arrivée, de la stupeur, répond par monosyllabes, tardivement, ne se souvient plus de rien. Après quelques alternatives d'excitation et de dépression mélancolique, elle sort la même année, retourne chez son mari à T... et nous revient en 1885 (1). Voici comment elle est notée : Probablement folie hystérique ; commet tout à coup des extravagances, rit sans motif et tombe dans la stupeur.

Sortie guérie le 2 juin 1886, elle rentre le 14 janvier 1887 (2) : agitation constante ; perte du sens moral ; idées confuses de persécution et de richesse. Voilà les symptômes qu'elle présente. Elle sort en février 1892, retourne à T... chez son mari et probablement reviendra à l'asile un jour ou l'autre.

La sœur H... V..., femme H..., vient à Maréville en 1885, deux ans plus tard que la première rentrée de la sœur cadette Julie et la même année que la première rechute de cette dernière : elle est âgée de 34 ans, d'une constitution vigoureuse ; son front court, ses cheveux implantés bas sur arcade sourcilière, son nez épaté, disent assez son hérédité. Elle est notée comme : manie aiguë caractérisée par de l'extravagance des actes, de l'incohérence des idées, de l'insomnie, etc. Au bout de quelques jours les symptômes ci-dessus signalés s'amendent et notre malade sort le mois suivant. Elle revient en 1887 (3) et part la même année. Elle rentre le 27 août 1888 et quitte Maréville le 15 janvier 1889, pour revenir le 29 juillet 1892 (4) ; depuis ce temps elle est à l'asile.

Cette malade que nous avons encore dans le service est sujette à des alternatives de calme où elle s'occupe volontiers, et d'excitation où elle se plaint de tout, de la nourriture qu'on lui vole, des mauvais morceaux que la sœur lui choisit, etc.

(1) Sa sœur entre la même année.

(2) Sa sœur rentre la même année.

(3) Rentrée de la sœur cadette la même année.

(4) Sortie de la sœur cadette la même année.

Remarques

Nous voici en présence de trois malades de la même famille, tous trois frappés de la même tare héréditaire, sous le coup de la même impressionnabilité nerveuse ; *tous trois* sont aliénés à des *époques différentes ou en même temps, et vivent séparés les uns des autres* ; le frère est à Paris, les deux sœurs sont dans l'Est, dans deux villes différentes et leur aliénation mentale est à peu près identiquement caractérisée ; on ne peut donc invoquer ici l'influence réciproque d'un sujet sur l'autre. Nous savons de plus que les membres de cette famille se détestaient les uns les autres ; encore un fait de plus qui prouve que le contact permanent, l'influence d'un sujet sur l'autre ne sont pas nécessaires pour déterminer chez deux ou trois parents l'éclosion même simultanée d'un délire ou d'accidents maniaques.



Sixième Groupe

OBSERVATIONS XV, XVI, XVII (Personnelles)

Les trois I.... } Deux frères et
 } une sœur.

Nos trois malades, la sœur, les deux frères, sont d'une intelligence au-dessous de la moyenne.

Antécédents héréditaires :

Père sombre, mélancolique par intervalles ; s'est suicidé par pendaison.

Mère morte subitement ; quatre enfants de cette union ; l'un d'eux est atteint d'une méningite à l'âge de quatre ans ; les trois autres ont fait un séjour à l'asile ; le frère aîné y est mort, la sœur y est encore, l'autre frère est sorti.

I... I..., qui nous occupe tout le premier, est entré à Maréville à l'âge de 30 ans, il y a été admis plusieurs fois et était inscrit avec le diagnostic suivant : Folie intermittente caractérisée par des alternatives d'excitation et de stupeur, idées mystiques et de persécution. Mort en 1862.

I... C..., femme P..., entre à l'asile en 1874, elle est âgée de 49 ans ; elle a commencé à devenir extravagante le lendemain de la mort de sa mère ; excitée, expansive, riant sans motif, elle parcourait le village, entrant dans les maisons, cassant et brisant tout ; enfin son agitation est telle qu'il a fallu la placer dans un asile.

Voici le certificat la concernant :

« Malade agitée, incohérente, ne pouvant répondre aux questions

qu'on lui adresse ; un frère est mort à l'asile ; c'est donc à l'hérédité morbide qu'il convient de rapporter la maladie. »

Quelque temps après, l'agitation fait place à une amélioration notable ; la malade est rendue à sa famille en août 1875.

Mme P... rentre en mars 1877, et présente comme la première fois des symptômes de manie aiguë ; puis l'excitation disparaît et la malade sort en avril 1877. En 1878, rechute (même état maniaque) pour sortir au mois de mai de la même année. Au mois d'octobre, nouvelle rentrée ; puis après deux nouvelles sorties suivies de rechutes, la malade revient en 1888 ; elle est encore à l'asile aujourd'hui et passe par les mêmes alternatives de calme et d'excitation très vive.

En 1892, I.... le troisième membre de la famille, entre à Maréville ; il est marié, robuste, âgé de 50 ans ; il a eu des idées de suicide, et surtout des idées mystiques ; aujourd'hui l'hypochondrie, les idées confuses de persécution, les troubles de la sensibilité générale dominent la scène :

« La nuit le diable lui travaille l'estomac ; il ne le voit ni ne l'entend ; ce diable entre par le ventre et lui remonte jusqu'à la bouche. »

Ses idées mystiques réapparaissent :

« Il a confiance en Dieu ; il fait le signe de la croix et le diable disparaît. » ,

C'est un héréditaire en dégénérescence mentale, avec des idées mystiques et de persécution, propension au suicide.

Remarques

Nos trois malades ont vécu éloignés les uns des autres et tous trois ont été frappés d'aliénation mentale à des époques différentes. Personne ne songera à mettre en cause l'imitation, à considérer la vie en commun comme l'élément causal de leurs idées délirantes. Ce sont des

héréditaires victimes de leur organisation cérébrale défectueuse ; la périodicité de leurs accès, l'hérédité homologue (suicide du père et idées de suicide chez les descendants), les idées mystiques le prouvent d'une façon plus que suffisante.

Septième groupe .

OBSERVATIONS XVIII, XIX (Personnelles)

Les deux Gr.... } frère.
 } sœur.

Voici un exemple où nos deux malades (frère et sœur) entrent à l'Asile le même jour.

Comme antécédents héréditaires nous ne trouvons pas de renseignements très précis au point de vue de l'hérédité nerveuse.

Le grand père paternel aurait eu la tête un peu dérangée.

Rien du côté du père.

Mère morte de phtisie pulmonaire.

Le frère Gr.... J..., célibataire, âgé de 24 ans, qui nous occupe le premier, était souvent maladif dans son enfance ; il sait lire et écrire, mais apprenait difficilement : « il avait la tête dure », nous dit-il ; caractère très impressionnable, crâne aplati avec élargissement des pariétaux, oreilles implantées un peu perpendiculairement.

A son arrivée à Maréville, le malade paraît tranquille et répond avec assez de mémoire aux questions qu'on lui pose ; pas d'hallucinations ni d'idées de suicide, mais comme sa sœur, il crie, il chante, il fait des grimaces ; dans la cour il ramasse tout, avec un bâton il gratte les semis, cueille les fleurs et témoigne une profonde indifférence à l'égard des siens. En somme c'est un dégénéré présentant de l'agitation maniaque rémittente.

La sœur Gr...., M. E., âgée de 29 ans, mariée, journalière, vivait séparée de son frère, avec son mari qui la brutalisait ; caractère craintif.

Elle est petite, oreilles mal implantées, nez épaté, instruction nulle. Instabilité analogue à de la mobilité fébrile, cependant pas de fièvre, touche à tout, etc., elle est notée comme : « Manie caractérisée par de l'instabilité mentale, de l'incohérence des idées, du désordre des actes, de l'insomnie ».

Après quelques jours de séjour à l'Asile, la mobilité des actes disparaît, mais les idées restent très confuses, la malade paraît semi-stupide.

Remarques

Voilà encore deux malades *frère et sœur, vivant séparés, entrant à l'asile le même jour* et présentant le même délire ; tous deux sont manifestement des dégénérés. Ils n'ont guère pu s'influencer puisqu'ils ne vivaient pas ensemble. Il faut chercher la cause de leur accès d'aliénation mentale dans l'hérédité, la misère, les mauvais traitements.

Nous pourrions citer encore d'autres observations concernant les folies à deux ou trois personnes, les exemples ne nous manquent pas, mais le peu de précision que nous avons sur les antécédents héréditaires de nos malades a fait que nous nous en sommes tenu là ; nous nous proposons du reste de revenir plus tard sur la question.

DISCUSSION

Notre discussion n'a pas d'autre but que de montrer ce qu'ont de trop absolu les conclusions de nos devanciers relatives aux causes déterminantes de la « Folie à deux », à savoir : l'Influence réciproque d'un sujet sur l'autre, résultat du contact intime dans la vie en commun, — la Contagion, — l'Imitation.

Prenons successivement les travaux qui traitent de la question, et nous verrons que c'est sans justification suffisante que l'on a créé cette subdivision : la Folie à deux.

L'exemple des deux jumeaux de Moreau de Tours ne prouve-t-il pas suffisamment que le contact continuuel de deux aliénés n'est pas nécessaire pour que les délires évoluent d'une façon absolument identique ?

Lorsque Moreau de Tours nous montre ses deux malades « présentant à intervalles irréguliers, sans cause appréciable, *ensemble*, des alternatives d'excitation et de stupeur, alors qu'ils sont éloignés l'un de l'autre », il donne une preuve irréfutable que la vie à deux n'est nullement indispensable, comme le prétendent la plupart

des auteurs, au développement ou à l'évolution de la Folie à deux. Nous voyons en effet ces deux malades passer en quelque sorte d'une période de folie (excitation) à une autre (stupeur) en même temps, alors que cependant ils ne vivent pas ensemble et que l'un des sujets ne peut exercer aucune influence sur l'autre pour la détermination du passage d'une période à l'autre et réciproquement.

Baillarger a été frappé par l'entrée simultanée de malades dans son service : ces malades présentaient le même délire et n'avaient cependant pas été atteints en même temps ; parce qu'ils vivaient ensemble, il en conclut que la folie a été communiquée de l'un à l'autre ; c'est aller un peu vite croyon-nous, et la solution nous semble un peu trop hâtive : nos malades, frères ou sœurs, devenus aliénés comme les siens, à quelques mois d'intervalle avaient mêmes délires ou mêmes formes vésaniques ; ils étaient entrés simultanément, ou à peu près ; ces phénomènes sont donc absolument comparables à ceux signalés par Baillarger, et cependant nous ne pouvons faire entrer en ligne de compte les influences, la contagion, l'imitation, puisque les frères ou sœurs dont nous avons parlé vivaient la plupart du temps éloignés les uns des autres et parfois même en de très mauvais termes.

Quoi d'étonnant à ce que deux sœurs aient le même délire, de persécution, par exemple, quand on voit deux persécutés qui ne se sont jamais rencontrés délirer d'une façon identique, et le cas n'est pas rare dans les asiles ? C'est donc compliquer sans profit l'étude des vésanies que

de trouver une influence due à la contagion où il n'y a que de la coïncidence.

Dans les cas auxquels Legrand du Saulle fait allusion, il n'y a réellement qu'un aliéné et un esprit faible, « un gogo » si l'on veut, plutôt qu'un véritable aliéné. En effet : faites, dit-il, qu'ils ne se voient, ni ne s'écrivent, le premier fera tous les jours un pas vers l'incurabilité, le second marchera vers la guérison.

Ce n'est plus le cas pour nos frères et sœurs dont la séparation, l'éloignement ne changeront rien, au contraire, au cours de leurs idées délirantes.

Ce que nous venons de dire réfute également les conclusions de MM. Lasègue et I. Falret, relatives à la nécessité d'un sujet plus actif, d'une vie absolument intime des deux sujets affectés du même délire, à l'efficacité dans un sens favorable, de la séparation des deux malades ; (il est curieux de constater la rapidité avec laquelle les impressions délirantes s'effacent chez Lucile tandis qu'elles ne se modifient pas chez sa sœur).

Nous partageons donc l'opinion de M. Régis niant la Folie communiquée et ne voyant dans la folie à deux que délires similaires et simultanés chez des héréditaires *vivant ensemble* ; mais nos observations montrent amplement que l'on doit se séparer de lui, lorsqu'il attribue le seul rôle important au contact intime et perpétuel comme cause déterminante nécessaire.

De plus, si nous ne pouvons nier que la vie en com-

mun favorise l'éclosion d'une même forme de délire chez deux sujets prédisposés, il y a de l'exagération à prétendre que deux personnes vivant en commun, doivent partager les mêmes idées, doivent avoir la même façon d'être.

Pour le démontrer, outre nos observations, nous ne pouvons prendre de meilleur exemple que celui des frères Siamois, Chang et Eng ; nous avons là un beau cas de vie en commun ; ils étaient tous deux soumis pendant leur vie à l'influence des mêmes circonstances physiques et morales, semblables d'organisation et d'éducation, et pourtant au fur et à mesure qu'ils vivent ensemble, les différences de caractère s'accroissent de plus en plus et l'un de leurs derniers observateurs décrit l'un des deux frères morose et taciturne, l'autre gai et enjoué.

Encore un autre exemple : Hélène et Judith, monstre bi-femelle né à Szony (Hongrie) : les deux sœurs n'avaient ni le même tempérament, ni le même caractère. Hélène était plus belle, plus intelligente, Judith plus petite et d'un esprit plus lourd.

Laissons de côté le contact intime et permanent invoqué par M. Régis comme cause déterminante nécessaire ; ce dernier cas ne nous présente-t-il pas ce que demandent MM. Lasègue et I. Fabert, c'est-à-dire un sujet intelligent exerçant son influence sur un autre plus faible d'esprit ? Pourtant ici encore le résultat est nul puisque les différences de caractère n'ont fait que s'exagérer.

Dans les observations de M. Marandon de Montyel, que trouvons-nous ? Comme nous l'avons dit tout à

l'heure, un aliéné et un gogo, un esprit débile qui se laisse influencer sans être aussi convaincu que son comparse et non deux aliénés proprement dits; aussi la séparation suffit-elle pour que le gogo retrouve sa raison.

Le travail de M. Arnaud est passible des mêmes objections que celui de M. Régis ; toujours les mêmes causes invoquées : hérédité et contact intime. L'hérédité, oui, puisque tous nos malades sont tarés, mais l'influence du contact intime comme cause déterminante la plus puissante de la folie à deux, nous la repoussons absolument.

M. Marandon de Montyel s'appuie pour édifier sa théorie de la folie communiquée sur l'imitation, et par là, il s'affirme partisan absolu de la nécessité de la vie en commun ; mais comme nous l'avons déjà dit, nous ne voyons pas trop comment on peut imiter d'une façon complète un délire, et surtout le partager ; on ne peut guère imiter que ce qu'on voit, que ce qui tombe sous les sens et alors, soustrait à ce besoin d'imiter, on retrouverait la plénitude de ses facultés, ce qui n'est le cas pour aucun de nos malades ; de plus, et nous avons pris à dessein plusieurs observations, comment expliquer, si l'imitation joue le principal rôle, que nos malades soient par exemple, l'un maniaque, l'autre mélancolique ? La manifestation du délire devrait être similaire ; remarquons encore que la Folie à deux se produit surtout dans les familles ; si elle était le résultat de la vie en commun, de l'imitation, non seulement elle devrait être très fréquente, mais on devrait l'observer

journallement dans les asiles d'aliénés, et pourtant quoiqu'en pense Morel, l'aliénation mentale ne frappe qu'exceptionnellement le personnel des asiles qui est en contact permanent avec les fous. Ce que nous venons de dire pour l'imitation peut s'appliquer à la contagion.

De plus, si la fréquentation de chaque jour, si l'imitation, le contage sont les principaux facteurs déterminant l'éclosion de la folie à deux, il faut laisser de côté et même réprouver les tentatives qui sont faites pour placer les aliénés chez des nourrisseurs pour les coloniser, si nous pouvons ainsi dire, et par là améliorer leur sort. En effet que va-t-il arriver ? Ces malades vivent de la vie du paysan chez lequel ils habitent, ils partagent ses travaux, etc., ce paysan ne peut-il être taré, descendant d'une famille de névropathes, tout prêt à délirer à la moindre impression ? Ce paysan ne peut-il avoir des enfants qui s'amuseront de l'aliéné en général tranquille, qui prendront plaisir à le faire délirer, à lui faire raconter les histoires fantastiques qui si souvent germent dans son cerveau malade ? Le père et les enfants deviendront-ils aliénés pour cela ? non ; les colonies de Gheel en Belgique, de Dun-sur-Auron en France, sont là pour répondre victorieusement à ces arguments. Deux ou plusieurs personnes de la même famille deviennent aliénées simultanément ou l'une après l'autre ; il faut avant tout qu'elles soient prédisposées, mais ce ne seront ni le contact intime et permanent, ni l'irritation, ni la contagion qui seront les causes déterminantes les plus puissantes, ce sera par exemple une influence fâcheuse

sur nos deux sujets vivant ensemble ou séparés, telle que pertes d'argent, soucis, misère, lutte pour la vie, etc.

Prenons nos malades, leur intelligence à tous est au-dessous de la moyenne; s'ils savent lire et écrire, c'est avec beaucoup de peine qu'ils ont pu apprendre, ce sont des héréditaires dégénérés. Certainement ils auront et ils ont des obsessions, des impulsions, mais nous ne trouverons chez eux aucun des symtômes qui sont l'apanage des déséquilibrés, de ceux qui si souvent vivent dans la société étonnant ceux qui les entourent par leurs idées baroques, par leurs conceptions bizarres.

Ainsi avec des arguments sérieux à l'appui, des observations basées sur des faits de chaque jour, nous avons essayé de faire une nouvelle étude de la Folie à deux; nous avons montré que le délire chez nos malades avait une allure particulière (celle de la Folie héréditaire); que leurs hallucinations, leurs idées de persécution étaient empreintes d'un caractère spécial. Un autre, se plaçant à un point de vue nouveau, trouvera peut-être dans les observations que nous avons citées un caractère du délire lui permettant de créer une nouvelle symptomatologie.

Le but de notre thèse a été de montrer ce qu'ont de trop absolu toutes ces divisions qui, en médecine mentale, sont un peu à la volonté de chaque auteur.

Nous avons signalé des folies à deux et trois personnes, on pourrait en trouver (et les exemples ne manquent pas), à cinq ou à six, auxquelles s'appliqueraient toutes

les objections, tous les arguments que nous avons développés.

Pour nous, toutes ces prétendues formes vésaniques appartiennent à la Folie héréditaire ; elles ont les mêmes caractères généraux, et ce n'est que parce que l'on s'est laissé surprendre par des coïncidences frappantes ou quelques symptômes secondaires bruyants que l'on a été tenté de faire certaines différenciations qui ne font que compliquer la pathologie mentale. Trouvons-nous par exemple dans les maladies que nous sommes appelés à soigner tous les symptômes classiques décrits ?

Ne voyons-nous pas des fièvres typhoïdes sans taches rosées lenticulaires, sans épistaxis, etc.

L'autopsie le démontre, et cependant personne n'est tenté de subdiviser à l'infini la fièvre typhoïde et de lui adjoindre des maladies sœurs suivant la symptomatologie alors que la lésion anatomique caractéristique est la même.

Nous ne pouvons mieux faire pour terminer que de comparer, comme l'a fait l'éminent aliéniste Magnan, l'hérédité à un arbre qui lève la tête, étalant autour de lui ses branches différentes entre elles par leur longueur et leur développement : l'une porte des fruits, l'autre des boutons, la troisième des fleurs ; aucune d'elles ne se ressemble et pourtant elles ont puisé dans un même sol les conditions favorables de chaleur et d'humidité nécessaires à leur vie, toutes font partie du même tronc, sortent de la même souche.

Il en est de même des Folies à deux ; elles paraissent étrangères l'une à l'autre et pourtant toutes ont trouvé dans les chagrins, les privations, les excès, la cause première de leur éclosion ; elles semblent n'avoir aucun lien commun et pourtant toutes font partie de la même famille, se rattachent à un même tronc : l'Hérédité.



CONCLUSIONS

1° La vie en commun, le contact intime et permanent ne jouent pas le rôle prépondérant que l'on attribue généralement comme élément causal des folies simultanées.

2° La Folie à deux en tant que forme spéciale d'aliénation mentale ne peut pas être admise ; il n'y a pas lieu de la différencier de la Folie héréditaire.

Vu par le Président de thèse,

Nancy, le 6 mai 1894.

SCHMITT.

Vu et permis d'imprimer .

Nancy, le 6 mai 1894.

Le Recteur,

A. GASQUET.

